

PENGALAMAN PERAWAT MENGATASI DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK

Remilda Armika Vianti

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan

E-mail: vivi.unikal@gmail.com

ABSTRACT

Hospitalization is a process for a reason or an emergency. This process requires the child to stay in the hospital. Hospitalization can cause anxiety and fear to all levels of age of children and parents. Fear and anxiety because of injury to the body, new environment and separation. This condition will affect children development. Nurse's role in minimizing the stress on the children as a result of hospitalization is very important, so that nurses need to understand the concept of the stress of hospitalization and nursing care principles through approach to meet development of positive effects and to minimize the negative effects of hospitalization. The aim of the study is to discover experience of nurses in overcoming the impact of hospitalization on children in Dr. M.Ashari Pemalang General Hospital, by taking sample of 6 participants. This study uses qualitative research with a phenomenological approach, the data obtained with in-depth interview and recorded using ic recorder with the consent of the respondent. The data obtained and then is classified by thema This study showed that 1) nurse understand the fear and anxiety, 2) the reaction of children to hospitalization, 3) nurse's response to children with hospitalization, 4) barriers to cope with the child's hospitalization, 5) difficulty facility, 6) efforts to nurse the children cope with hospitalization, 7) nurse child support adaptation. Advice nurse increased efforts implementing adaptation model of nursing care S.C.Roy and caring K.M. Swanson.

Keywords: anxiety and fear, experience, hospitalization

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan yang sampai pemulangnya kembali kerumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Wong,2003). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman.

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan

dipengaruhi oleh faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Nursalam, 2011). Anak takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Susilaningrum, et al. 2013).

Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS). Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stress menurut Kain (2006 dalam Apriliawati, A 2011) .Menurut Sumaryako (2008 dalam Purwandari,

2009), di Indonesia, diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Selama masa anak-anak sekitar 30% anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5% pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit menurut Kzemi, Ghazimoghaddam, Besharat, Kashani (2012 dalam Winarsih 2012).

Studi Pendahuluan yang dilakukan dengan 2 perawat di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari Pemalang. Berdasarkan hasil wawancara interpersonal kepada dua orang staf perawat di ruang anak RSUD Dr.Ashari Pemalang keduanya mengalami Baik keberhasilan maupun kegagalannya namun mereka tetap Berupaya untuk melakukan pendekatan dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan pada anak Akibat hospitalisasi Perawat Mengalami kesulitan dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan serta sebagian besar anak masuk rumah sakit mengalami kecemasan dan ketakutan. Maka penulis tertarik untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan fenomena tersebut dalam bentuk penelitian kualitatif untuk mengetahui lebih dalam lagi.

Fenomena yang terjadi itu menimbulkan pertanyaan dan masalah-masalah. Penulis menginginkan ada suatu upaya-upaya pendekatan yang efektif pada anak yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.Ashari Pemalang untuk dapat mengatasi kecemasan dan ketakutan pada anak akibat hospitalisasi. Berdasarkan fenomena tersebut, penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang “Bagaimana Perawat Dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi

Pada anak di RSUD Dr M.ashari Pemalang

RSUD Dr. M.Ashari merupakan rumah sakit rujukan dari Pemerintah Daerah dengan tipe B yang secara terus menerus berupaya meningkatkan mutu pelayanan dengan senantiasa meningkatkan ketersediaan fasilitas, sarana prasarana serta sumber daya manusia yang handal dan profesional dibidangnya. Jumlah pasien di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari dalam tahun 2017 berjumlah 877 orang yang dirawat inap. perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada bulan Agustus 2017 pada umumnya anak mengalami ketakutan dan kecemasan yang ditunjukkan dengan marah, menjerit, menolak, memegang orang tuanya dengan erat tidak mau dilepas, menendang, berkata kasar. Berdasarkan informasi dari bidang DIKLAT dan bidang keperawatan bahwa di ruang anak belum ada penelitian kualitatif, belum adanya pelatihan bagi perawat yang terkait judul tersebut. Perawat sudah berupaya melakukan pendekatan meski belum maksimal, adanya keterbatasan sarana dan prasarana, serta ruangan yang kurang bernuansa

Metode yang dilakukan peneliti adalah melakukan wawancara interpersonal dengan 2 perawat di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari Pemalang. Wawancara dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2017 di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari Pemalang. Adapun hasil wawancara interpersonal tersebut adalah : Partisipan pertama Sdri Y.R. staf perawat di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari Pemalang berusia 37 tahun, berpengalaman kerja selama 7

tahun di ruang anak, beliau mengatakan : "Sebagian besar anak yang dirawat inap mengalami kecemasan dan ketakutan. Saya melakukan pendekatan mengatasi Anak dengan lebih dahulu memperkenalkan diri kepada keluarga dan anak, kemudian memberikan penjelasan tindakan yang akan dilakukan. Bila mereka sudah mengerti, maka mereka mau dilakukan tindakan. Memberikan kenyamanan dengan menganjurkan ibu untuk memandikan anaknya setiap hari, meminta mengganti alat tenun bila telah kotor. Jangan terlalu banyak yang menunggu cukup 1 orang, bila di atas jam 11 pagi dapat menunggu lebih dari satu orang. Perawat mengalami hambatan yang tidak selalu dengan mudah orang tua dan anak mau menerima tindakan keperawatan pada saat itu dan kadang-kadang orang tua meminta untuk menunda tindakan keperawatan yang akan dilakukan".

Perawat kedua ibu A.F. staf perawat di ruang anak RSUD Dr.M.Ashari Pemalang berusia 34 tahun, berpengalaman kerja selama 5 tahun, beliau mengatakan, " Hampir semua anak yang masuk rumah sakit atau rawat inap mengalami kecemasan dan ketakutan. Saya melakukan pendekatan kepada orang tua dan anak dengan berbicara yang lemah lembut, anak dipegang dan di elus-elus seperti anaknya sendiri. Memberi pengarahan kepada ibu untuk ikhlas bila anaknya dilakukan tindakan karena bila tidak maka tindakannya menjadi tidak lancar. Bila ibu cemas maka akan berpengaruh kepada anaknya. Usaha saya tidak selalu berhasil bahkan pernah saya diludahi dan ditendang

oleh anak, tetapi saya berusaha untuk sabar dan tetap komunikatif kepada keluarga dan anak".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Proses penelitian ini melibatkan upaya-upaya penting, mengumpulkan data spesifik dari partisipan perawat, menganalisis data secara induktif mulai dari tema khusus ke tema umum, dan menafsirkan makna data, berfokus terhadap makna individual, dan menterjemahkan kompleksitas suatu persoalan (Creswell, 2010). Peneliti bermaksud menggali, memahami, menjelaskan, mengidentifikasi dan mengeksplorasi dengan wawancara mendalam (indepth interview) pendekatan perawat ampak hospitalisasi pada anak. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Ashari Pemalang dan dilakukan pada bulan Agustus 2017.

HASIL

Hasil analisa tematik dengan enam partisipan diperoleh tujuh tema. Tema tersebut yaitu :

- 1) Memahami takut dan cemas,
- 2) Reaksi anak terhadap hospitalisasi,
- 3) Respon perawat terhadap anak dengan hospitalisasi
- 4) Hambatan dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi.
- 5) Kesulitan dengan fasilitas.
- 6) Upaya perawat dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi
- 7) Perawat perlu mendukung adaptasi anak.

PEMBAHASAN

Tema 1 : Memahami takut dan cemas

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Nursalam, 2011). Anak takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Susilaningrum, et al. 2013).

Dan Seorang perawat adalah individu yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan, akan tetapi tiap individu memiliki persepsi yang berbeda – beda, dipengaruhi oleh sasaran dan situasi (Siagian ,2004) Memahami merupakan aspek penting bagi perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak.

Semua partisipan dari perawat memahami takut dan cemas pada anak. Hasil wawancara mendalam dengan keenam partisipan menunjukkan bahwa semua partisipan memahami takut dan cemas. Memahami takut dan cemas terbentuk dari empat kategori yaitu respons psikologis takut diinfus, respon psikologis takut baju putih – putih, respon psikologis tidak aman dan nyaman, respon psikologis takut perpisahan.

Tema 2 : Reaksi anak terhadap hospitalisasi.

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal

ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. Menurut Alimul (2005) Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood,2012). Anak akan rewel dan menangis adalah reaksi anak yang diungkapkan selama mengalami perawatan.

a. Respon emosi anak : rewel, menangis ,menolak dan menyerang

Kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi ketrampilan koping anak-anak. Kehilangan kendali pada anak sangat beragam dan tergantung usia serta tingkat perkembangannya seperti:

a) Kehilangan kendali pada bayi ; bayi sedang mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya yang dibangun melalui pemberian kasih sayang secara terus menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional seperti

menangis dan tersenyum. Asuhan yang tidak konsisten dan penyimpangan dari rutinitas harian bayi tersebut dapat menyebabkan rasa tidak percaya dan menurunkan rasa kendali (Wells dkk,1994 dikutip oleh Wong,2003),

b) Kehilangan kendali pada Toddler; sesuai dengan teori Ericson dalam Price & Gwin (2005), bahwa pada fase ini anak sedang mengembangkan kemampuan otonominya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. Toddler bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area toddler dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi (Wong,2003),

c) Kehilangan kendali pada anak prasekolah; anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika

anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2003). Beberapa di antaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Biasanya anak akan bertanya karena bingung dan tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stress.

d) Kehilangan kendali pada anak sekolah; banyak rutinitas di rumah sakit seperti tirah baring yang dipaksakan, penggunaan pispot, ketidakmampuan memilih menu, kurangnya privasi, kegiatan mandi di tempat tidur, penggunaan kursi roda atau brankar dapat menyebabkan ancaman dan kehilangan kendali pada anak sekolah (Wong,2003). Akan tetapi jika anak-anak tersebut

diizinkan memegang kendali dengan cara melibatkannya dalam setiap prosedur yang memungkinkan, mereka akan berespon dengan sangat baik terhadap prosedur apa pun. Hal ini biasanya terjadi akibat perasaan berguna dan produktif untuk anak-anak yang sedang belajar "bertindak dewasa",

- e) **Kehilangan kendali pada remaja**; segala sesuatu yang mempengaruhi kemandirian, pengakuan diri, dan kebebasan dalam pencarian identitas diri pada remaja akan menimbulkan ancaman dan kehilangan kendali. Penyakit yang membatasi kemampuan fisik seseorang dan hospitalisasi yang memisahkan seseorang dari sistem pendukungnya merupakan krisis situasional yang utama. Remaja dapat bereaksi terhadap ketergantungan dengan penolakan, tidak mau bekerjasama atau menarik diri. Mereka dapat berespon terhadap depersonalisasi dengan pengakuan diri, marah atau frustrasi sehingga staf rumah sakit sering menganggap remaja sebagai pasien yang sulit dan tidak dapat diatur.

Berikut ungkapan perawat :

“gelisah karena ada tindakan yang akan dilakukan dalam rumah sakit (P1). Anakna nangis, anakna gak mau” (P2) “suasana yang tidak menyenangkan yang mengharuskan mereka dirawat di rumah sakit” (P2). “kita dekati kita melakukan tindakan

anak ketakutan nangis dipegangi saja anak langsung nangis biasanya” (P3). “Anak 1-3 tahun mulai menyerang , nendang. Usia lebih 6 tahun menolak dan menyerang (P4). “jerit-jerit, terus bisa mukul-mukul Ibunya juga suster” (P5). “Anak rewel tergantung usianya kalau dari 1 tahun sampai lima tahun. Menangis ditinggal ibunya “(P6).

Tema 3 : Respon Perawat terhadap anak dengan hospitalisasi

Respon perawat terhadap anak dengan hospitalisasi merasa kesal adalah perasaan yang muncul saat perawat melakukan tindakan untuk mengatasi dampak hospitalisasi takut dan cemas pada anak apabila anak dan orang tua tidak kooperatif tetapi ada juga yang merasa kasihan karena anak mengalami nyeri, juga mengingat seperti anak sendiri. Berikut pernyataan dari empat partisipan perawat yang mengungkapkan rasa kesal :

a. Merasa kesal

Perawat merasa kesal ketika mengatasi dampak hospitalisasi karena anak rewel, cengeng dan ibunya tidak peka terhadap anaknya, mendiamkan dan tidak berperan. Orang tua mengatakan anaknya tidak dilakukan apa-apa, maka tidak ada perubahan kesehatan anaknya.

Perasaan-perasaan empat dari enam perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi menunjukkan kesal, jengkel. “Perasaan kita pertama yah, kalau kita melihat anak yang nangis, rewel ya kasian , terus sudah dikasih mainan tetap

rewel , ruangan yang penuh, tugas yang lain sudah menunggu, jadinya kesel gitu” (P1). Jengkel. Keluarga ngomong seenaknya gak ada perubahan di sini, terus gak diapa-apain. Kesel (P3). Perawat kadang ikut perasaan kesel karena anaknya nangis keluarganya tidak kooperatif dengan petugas sehingga tidak mau dilakukan prosedur tindakan (P5).

b. Merasa kasihan

Dua partisipan merasa kasihan, tidak tega ketika melakukan tindakan karena merasakan seperti anak sendiri dan anak tersebut juga sedang merasakan nyeri dan takut. “ada rasa kasihan dengan rasa sakit rewel cengeng ada yang dirasakan si anak merasakan nyeri kasihan” (P1). “Perasaan tadi kan ada anak yang nendang dan sebagainya saya berusaha tenang aja yang pertama” (P4). “suka kasihan juga perasaan kita kalau ditusuk-tusuk suka gak tega seperti ngeliat anak sendiri. Kalau tusuk dua kali gak berhasil suka manggil temen-temen” (P6)

Tema 4 :

1. Hambatan dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi

Perawat mengalami kesulitan saat orang tua tidak kooperatif ketika akan dilakukan tindakan keperawatan. Kesulitan bekerjasama merupakan dan orang tua kurang pengetahuan. Tiga partisipan tidak dapat kooperatif dengan orang tua karena komunikasi dengan orang

tua dengan latar belakang yang berbeda beda dan dua partisipan kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam menghadapi anak dengan hospitalisasi. Partisipan juga kurangnya ide ide untuk menarik perhatian anak.

a. Orang tua tidak kooperatif

Orang tua tidak kooperatif adalah hambatan yang dihadapi perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi takut dan cemas pada anak ketika dilakukan tindakan keperawatan. Berikut pernyataan tiga partisipan : “Orang tua tidak bisa kerjasama, apatis tetep anaknya yang dilindungi terus menghambat ke kita dalam proses pengobatan (P2). Kalau orang tua tidak kooperatif susah (P4)

b. Orang tua kurang pengetahuan

berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman sering tidaknya anak di rawat inap. Perawat sudah memberi informasi tetapi masih sulit untuk diterima bahkan ada orang tua yang menolak untuk dilakukan tindakan. Berikut ungkapan partisipan : Orang tua kurang pengetahuan gitu jadi ketakutan (P4) SMA ke bawah agak sulit menjelaskannya... jadi susah ngajak ngomongnya (P5).

2. Perawat mengalami kesulitan dengan fasilitas

Perawat mengalami kesulitan dengan fasilitas adalah

perawat mengalami kekurangan tersedianya perlengkapan untuk melakukan tindakan keperawatan maupun medis dalam pemeriksaan serta fasilitas bermain untuk anak. Keterbatasan fasilitas merupakan hambatan dalam proses penyembuhan. Berikut pernyataan dari para partisipan

a. Fasilitas medis kurang tersedia saat dibutuhkan

Fasilitas medis yang kurang tersedia saat dibutuhkan sehingga terjadi keterlambatan dalam proses perawatan selanjutnya. Saat melakukan infuse penerangan kurang tidak ada lampu mobile/batere (P1). obat-obatan kadang sedang tidak tersedia terus kita juga pemeriksaan - pemeriksaan banyak yang tidak tersedia (P3).

b. Fasilitas bermain tidak tersedia

Fasilitas bermain tidak tersedia dan tidak ada gambar-gambar yang lucu baik dalam ruangan maupun di luar ruangan yang dapat menghambat perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi takut dan cemas. Hambatannya ada tempat bermain tetapi tempatnya lumayan jauh dari kamar pasien gak ada gambar-gambar dalam kamar harusnya minimal ada gambar yang lucu (P4). Mainan mendukung sih mengurangi dampak hospitalisasi kalau ia ngerasa sakit ia nangis lagi. Itu tadi mainannya tidak ada

Gambar-gambarnya pun gak ada.. (P6).

Tema 5 : Upaya perawat dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi

Upaya perawat dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi yakni perawat memberikan penjelasan, merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketakutan dan kecemasan pada anak akibat hospitalisasi. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa keenam partisipan memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan kepada orang tua dan anak dengan menjelaskan sebelum memberikan tindakan keperawatan. Perawat mempunyai ide ide kreatif untuk menarik perhatian anak saat akan mendekati anak dalam member pelayanan.

a. Pendekatan kepada orang tua dan anak

Pendekatan perawat kepada orang tua dan anak adalah pendekatan perawat untuk memberikan penjelasan, berkomunikasi, memotivasi kepada orang tua dan anak untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan pada anak. Berikut pernyataan dari partisipan :

Menghilangkan rasa cemas pada anak diantaranya selalu menjelaskan tindakan apapun pada orang tua dan anak (P1). Memberi motivasi pada orang tua tentang penyakit yang awam dan tidak tau menjadi tau (P2). Kita gak bisa memaksa kaya anak mau diinfus (P2). Kita ngobrol dengan orang tua dan anak saat tidak melakukan suatu

tindakan (P3). sebagai tenaga kesehatan mengerjakannya juga dengan baik (P3) pendekatan kepada orang tua dan pasien dengan cara ketika akan melakukan tindakan sebelumnya perawat memberitahu akan dilakukan tindakan apa, untuk apa dan kalau ada reaksinya /akibatnya dijelaskan pada orang tua/keluarga (P4) anaknya rewel kita harus memberikan penjelasan kepada anak kalau itu tuh biasa anak rewel karena sakit ada yang dikeluhkan (P5). Melibatkan keluarga supaya anak tidak terlalu menimbulkan dampak hospitalisasi, dapat mengendalikan anaknya (P6).

b. Memberi lingkungan aman dan nyaman

Memberi lingkungan yang aman adalah lingkungan yang terhindar dari bahaya misalnya jatuh dari tempat tidur. Keluarga selalu ada didekatnya Keluarga selalu ada didekatnya dan menitipkan kepada keluarga pasien yang lain bila akan meninggalkan anaknya untuk sementara. Selain rasa aman juga menciptakan rasa nyaman dengan membatasi jumlah keluarga yang menunggu. nyaman dengan membatasi jumlah keluarga yang menunggu.

Asuhan keperawatan biasanya buat suasana lingkungan yang lebih aman nyaman bagi anak biasanya kolaborasi dengan orang tua. Pada anak kecil memberikan rasa aman agar tidak jatuh. Memberi rasa nyaman tempat tidur agar bersih jangan jorok

walaupun ada di rumah sakit (P2). Lingkungan harus nyaman ke anaknya tidak terlalu banyak pengunjungnya karena anak perlu istirahat (P6).

c. Menyediakan mainan

Menyediakan mainan adalah mainan yang dibeli oleh keluarga dan rumah sakit tidak menyediakan mainan untuk anak. Perawat kreatif membuat mainan dari bahan yang ada di rumah sakit. Mainan dapat membantu anak mengalihkan perhatiannya ketika dilakukan tindakan sehingga dapat meminimalkan takut dan cemas. Mendekati pelan-pelan dengan senyuman seperti itu kalau ada mainan kalau anak kecil diberi mainan (P4). di ruangan tidak ada mainan maka perawat membuat mainan dari kertas warna warni (P6).

KESIMPULAN

1. Partisipan hampir semua memahami takut dan cemas pada anak. Memahami takut dan cemas karena tindakan yang mencederai anak, lingkungan baru, tidak aman dan nyaman serta perpisahan.
2. Reaksi anak rewel dan menangis pada semua partisipan karena takut dan cemas terhadap tindakan keperawatan, lingkungan baru dan perpisahan.
3. Respon perawat terhadap anak dengan hospitalisasi merasa kesal dan kasihan dalam melakukan tindakan keperawatan kepada anak. Merasa kesal karena tindakan keperawatan tidak dihargai oleh orang tua dan juga respon anak

yang tak terkendali. Rasa kasihan mengingat anak sedang mengalami kesakitan.

4. Hambatan dalam mengatasi anak dengan hospitalisasi mengalami kesulitan bekerjasama dengan orang tua ketika sedan melakukan tindakan keperawatan karena kurangnya pengetahuan orang tua. Perawat juga mengalami kesulitan karena keterbatasan tersedianya fasilitas medis dan fasilitas bermain bagi anak-anak.
5. Upaya perawat mengatasi anak dengan hospitalisasi melakukan pendekatan kepada orang tua dan anak sehingga orang tua dapat terlibat dan dapat mengendalikan anaknya.
6. Perawat perlu mendukung adaptasi anak dengan model S.C. Roy dan caring K.M. Swanson untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang asing, lingkungan asing, bermain, perawat dan orang tua. Bermain merupakan cara yang dapat meminimalkan takut dan cemas serta membantu dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

SARAN

1. Pelayanan Keperawatan

Perawat dapat menerapkan pengalaman mengatasi dampak hospitalisasi pada anak dengan lebih *caring* dan melibatkan keluarga. Perawat meningkatkan upaya-upaya menerapkan asuhan keperawatan model adaptasi S.C. Roy dan caring K.M. Swanson. Meminimalkan takut dan cemas pada anak dengan membuat dan menerapkan Standar Prosedur Operasional penerimaan pasien

baru, meminimalkan nyeri, menyediakan tempat dan alat bermain serta menciptakan lingkungan yang cukup aman dan nyaman serta selalu memotivasi orang tua untuk bersama anaknya.

2. Penelitian

Keperawatan

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengalaman perawat mengatasi dampak hospitalisasi dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang melatarbelakangi respon perawat terhadap anak ataupun perasaan lainnya dan lebih dapat menggambarkan karakteristik cemas dan takut pada anak selama hospitalisasi dengan model adaptasi S.C. Roy dan *Caring* K.M. Swanson.

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bagian tambahan dalam sub pokok bahasan keperawatan anak tentang pengalaman perawat mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan diskusi dalam pendidikan dan dapat diaplikasikan dalam proses belajar lapangan dengan menggunakan model adaptasi S.C. Roy dan *caring* K.M. Swanson.

DAFTAR PUSTAKA

Apriliawati, A. (2011). Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di rs islam Jakarta. Tesis, Depok :FKUI

- Galema, Fadila Et Al. 2015. Pengaruh Terapi Bermain Susun Balok Terhadap Tumbuh Kembang Anak Di Paud Cendan Di Kec. Mootilango Kab. Gorontalo. Gorontalo : Universitas Negeri
- Madyastuti, R, Lina & Fatiyah. 2016. Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Dan Kognitif Anak Usia Prasekolah (4-5 Tahun). Journals of nurse community Vol 07, No 02, November 2016, hal 136-148.
- Nursalam.(2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Priyanto, Aris. 2014. Pengembangan Kreativitas Pada Anak Usia Dini Melalui Aktivitas Bermain. Jurnal Ilmiah Guru "Cope", No. 02/Tahun xviii/ November 2014.
- Rahim, Nurlestari Puspita Et Al. 2015. Pengaruh Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini Di Tk K.H Dewantara Kalurahan Libuo, Kecamatan Duingi, Kota Gorontalo. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Rochman, Susilo Nur. 2015. Pengaruh Latihan Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Peningkatan Kemampuan Memori Jangka Pendek Pada Anak Tuna Grahita Ringan Di SDLB ABC Swadaya Kendal. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Setianingsih, Dince. 2012. Pengaruh Senam Otak Terhadap Kemampuan Memori Jangka Pendek Pada Anak Tuna Grahita Ringan Di Sdlb Negeri Patrang Kabupaten Jember. Jember : Universitas Jember.
- Supartini. Y. 2012. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC
- Susilaningrum,R,Nursalam, tami,S. (2013). Asuhan keperawatan bayi dan anak. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, Rahayu Budi. 2015. Pengaruh Stimulasi Motorik Halus Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun Di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Tiripan Berbek Nganjuk. Nganjuk: Stikes Satria Bhakti.
- Winarsih, B.D. (2012). Hubungan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA Kartini Jepara. Tesis, Depok :FKUI